Die Grossherzogliche

Universitäts-Augenklinik

zu Rostock.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

der

hohen medicinischen Facultät der Universität Rostock

vorgelegt

von

PAUL CRULL

aus Gr. Giewitz i./M.

2. Assistenzarzt an der Augenklinik zu Rostock.

ROSTOCK.

Carl Boldt'sche Hof-Buchdruckerei.

1894.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553619_0147

Als es sich darum handelte, den Bauplan für die neue Rostocker Universitäts-Augenklinik festzustellen, machte sich naturgemäss das Bedürfniss geltend, den Bau und die Einrichtung der anderen Deutschen Universitäts-Augenkliniken kennen zu lernen, um zu beurtheilen, wie dort den doppelten Anforderungen an dieselben als Krankenhaus und Lehrinstitut genügt worden war. v. Zehender hat sich damals der Mühe unterzogen, die Pläne der von 1876 bis 1887 erbauten Universitäts-Augenkliniken zu sammeln und hat dieselben sammt den Daten, welche er über ihre Gesammteinrichtung gewinnen konnte, in seinem verdienstvollen Werke: „Die neuen Universitäts-Augenheil-Anstalten in Deutschland", Leipzig 1888, niedergelegt.

Seine Beschreibung bezieht sich auf die Kliniken in Freiburg, Breslau, Königsberg, Heidelberg, Leipzig, Halle, Marburg und Greifswald.

Inzwischen wurden auch die neuen Anstalten in Kiel, Strassburg i. E., Rostock und Erlangen eröffnet. Ueber die Kieler Anstalt liegt eine kurze Mittheilung vor, welche als Inaugural-Dissertation von R. Hanssen im Jahre 1889 erschienen ist, die Erlanger ist von Professor O. Eversbusch „Die neue Universitätsheilanstalt für Augenkranke in Erlangen" ausführlich beschrieben worden.

Es liegt auf der Hand, wie nöthig, ja unentbehrlich die Kenntniss von dem Bau und den Einrichtungen

der vollendeten Augenkliniken wiederum für Diejenigen ist, welche mit dem Entwurf und der Ausführung neu zu errichtender Anstalten betraut sind oder künftig betraut werden. Auch die Pläne unserer Rostocker Anstalt sind vielfach zu Entwürfen von Plänen neuer Universitäts-Augenkliniken erbeten worden, und es ist wiederholt von massgebender Seite der Wunsch ausgesprochen worden, es möge eine Beschreibung derselben veröffentlicht werden.

Aus den angeführten Gründen hat Herr Professor Berlin mich veranlasst, die nachstehenden Mittheilungen über den Bau und die Einrichtung der Rostocker Universitäts-Augenklinik zu machen, und ich spreche ihm an dieser Stelle meinen Dank für die bereitwillige Unterstützung aus, welche er mir bei der Ausführung meiner Arbeit gewährt hat.

Der Plan zu der Rostocker Universitäts-Augenklinik wurde im Winter 1888/89 von der Grossherzoglich Mecklenburg-Schwerinschen Medicinalcommission entworfen. Derselbe ist mit ganz geringen Abänderungen zur Ausführung gekommen.

Das Grundstück der neuen Klinik liegt an der Nordostseite der aus der Stadt von Südosten nach Nordwesten verlaufenden Doberanerstrasse und wird durch den Bürgersteig der letzteren an der Südwestseite begrenzt. Während an der Südostseite das Areal der Grossherzoglichen Universitäts-Frauenklinik und Hebammenlehranstalt und das Verwaltungsgebäude derselben anstösst, erstreckt sich an der Nordostseite ein schmales Stück des Gartens bis an den Bürgersteig des parallel zur Doberanerstrasse verlaufenden Patriotischen Weges. Fünf Wohngrundstücke des letzteren begrenzen dies Stück nordwestlich und den übrigen Garten an der Nordostseite, die Nachbarschaft im Nordwesten endlich bilden Feldgärten und ein kleines einstöckiges Privathaus der Doberanerstrasse.

Jede Belästigung der Augenklinik oder Störung ihres Betriebes durch die Nachbarbesitzungen ist ausgeschlossen, ganz abgesehen von der Frauenklinik, die gemeinsame Interessen, nämlich die der Landesuniversität, mit ihr eng verbindet. Aber auch gegen den Staub und das Geräusch der Doberanerstrasse, der die Hauptfront der Klinik zugewendet ist, bietet einerseits ein Vorgarten hinreichenden Schutz, andererseits die Lage der Krankenzimmer, die fast ausnahmslos die entgegengesetzte, die Gartenseite, des Hauses einnehmen. Durch ausgedehnte gärtnerische Anlagen ist das Anstaltsgebäude nach den übrigen Seiten hin vor Ruhestörungen und Belästigung jeglicher Art gesichert, die auch von dem kleinen Privathaus der Doberanerstrasse schon durch dessen Bestimmung als Wohnhaus, überdies noch durch eine genügende Entfernung desselben von der Klinik in keiner Weise zu fürchten ist.

Das Anstaltsgebäude liegt mit der Längsachse parallel der Doberanerstrasse, steht also in diagonaler Richtung zu den Weltrichtungen, welche Eigenschaft es mit der Marburger und Baseler Klinik theilt[1], während die übrigen neu erbauten Augenkliniken meistens orientirt oder nahezu orientirt, d. h. von Westen nach Osten gerichtet sind.

In den Jahren 1890—92 wurde der im Stil der frühen französischen Hochrenaissance gehaltene Bau vollzogen. Er besteht aus drei Geschossen, die mit einem spitz zulaufenden Schieferdach bedeckt sind. Das Fundament wird durch festes Felsenmauerwerk gebildet, die Wände bestehen aus Ziegelmauersteinen, die in den Erdgeschossflächen und den Architekturtheilen der oberen Geschosse durch Ueberputzen und Anstrich rothen Sandstein nachahmen, während die Flächen der beiden oberen

---

[1] v. Zehender: „Die neuen Universitäts-Augenheilanstalten." Pag. 17.

Stockwerke mit Verblendziegeln versehen sind. Vor sämmtlichen Kellerfenstern befinden sich mit Ziegelsteinen gemauerte und mit Cement abgedeckte grosse Lichtkästen.

Wie alle neu erbauten Augenheilanstalten ist auch die Rostocker im Corridorsystem gebaut. Diese Bauform bietet den Vortheil, dass die Krankenzimmer durch einen gemeinsamen Communicationsweg auf einfache und zweckmässige Weise mit einander in Verbindung stehen, wodurch sowohl der innere Verkehr als der ganze Betrieb der Anstalt wesentlich erleichtert wird, abgesehen davon, dass bei Corridorbauten mit relativ geringsten Kosten eine gleichmässige Temperatur leicht herzustellen ist[1]. Auch der Umstand, dass die Rostocker Klinik mit 60 Betten noch zu den kleineren Krankenhäusern zu rechnen ist, und überdies nur Kranke einer Gattung beherbergt[2], schien für das gewählte Bausystem zu sprechen. Aber nicht nur als Verkehrsweg, sondern auch als Wandelbahn und Tagesaufenthaltsraum für die Kranken soll der Corridor in Augenkliniken dienen[3], wenn nicht durch andere hierzu geschaffene Räumlichkeiten hiervon Abstand genommen werden kann. Thatsächlich hat sich diese Verwendung des Corridors, an allen Augenkliniken Deutschlands eingebürgert, auf das Beste bewährt und wird von ihr der ausgedehnteste Gebrauch gemacht. Nur in Leipzig hatte schon die alte von Ritterich erbaute Anstalt zwei „Aufenthaltszimmer“ für nicht bettlägerige Augenkranke, und auch die jetzige Leipziger Augenklinik besitzt Wohnzimmer, in denen sich solche Kranke am Tage aufhalten[4]. Wenn der Corridor als Tages-

[1] Knauff: „Das neue akadem. Krankenhaus in Heidelberg“. München 1879. Fr. Bassermann.

[2] cf. Eversbusch, pag. 22.

[3] v. Zehender, l. c. pag. 24.

[4] v. Zehender, l. c. pag. 80.

aufenthaltsraum benutzt wird, so ist ein nicht zu unterschätzender Vorzug desselben, dass auf diese Weise eine Vergrösserung der hospitalen Athmungsluft erzielt wird[1]. Dies Moment wird bei Bestimmung der Grösse der Krankenzimmer entscheidend ins Gewicht fallen und volle Berücksichtigung verdienen.

Der Corridor in der Rostocker Klinik ist ein Fassadencorridor und verläuft an der Südwestseite des Gebäudes in einer Breite von drei Metern. An der Nordostseite liegen die Krankenzimmer mit Ausnahme des Kindersaals und weniger Zimmer der Privatstation, die nach Südwesten gelegen sind.

Ueber die Lage des Corridors äussert sich von Zehender (l. c. p. 19) folgendermassen: „Ein nach Süden gelegener Fassadencorridor wird von der Sonne beschienen, so lange die Sonne am Himmel steht, sodass den Kranken demnach in der Regel der Aufenthalt auf dem Corridor garnicht gestattet werden kann, wenn derselbe nicht künstlich verdunkelt ist. Bei diagonaler Stellung des Gebäudes giebt es dagegen immer gewisse Tageszeiten, in denen der Corridor von der Sonne beschienen und andere, in denen er nicht von der Sonne beschienen ist; dementsprechend wird der Besuch des Corridors zu bestimmten Tageszeiten — nämlich dann, wenn er von der Sonne nicht beschienen ist — den Augenkranken ohne Bedenken zu erlauben sein. Ein künstlich verdunkelter Süd-Corridor bleibt den wohlthuenden Strahlen der Sonne verschlossen; er verliert damit den grössten Theil seines Werthes, während bei einem theilweise sonnenwärts gelegenen Corridor die thermischen und chemischen Wirkungen der Sonne wenigstens zu gewissen Tageszeiten volle Wirkungsfreiheit haben, der Corridor selbst aber zu anderen Tageszeiten ohne Nachtheil und ohne Belästigung von den Augenkranken benutzt werden kann.“

[1] v. Zehender, l. c. pag. 24.

Der Fussboden des Corridors ist aus Terrazzo hergestellt und fällt nach der Fenster-Seite schräg ab, um den leichteren Abfluss des Spülwassers zu ermöglichen, die Wände sind mit Leimfarbe gestrichen, während in Brüstungshöhe eine ölfarben gestrichene Holzleiste verläuft. Vom Treppenhaus wird der Corridor durch zwei Milchglasfenster, von der Strassenseite her durch fünf sechsflügelige Fenster hinreichend erleuchtet, an denen durch Holzjalousien und überdies noch durch dunkle Vorhänge, die unten an der Innenseite derselben angebracht sind, eine Verdunkelung in genügender Weise erreicht werden kann.

Wie aus den beigefügten Plänen ersichtlich, ist die Lage des Corridors in allen Stockwerken die gleiche, derselbe dient sowohl als Communicationsweg als auch besonders als Tagesaufenthaltsraum. Zu diesem Zweck sind an den Aussenwänden desselben Sitzbänke aufgestellt und ist vor allem auf eine ausgiebige Lüftung und Heizung desselben im Winter Bedacht genommen. Die Lüftung wird durch Kippfenster erreicht, die Heizung durch centrale Luftheizung.

Die Universitäts-Heilanstalten müssen nicht sowohl Heil- als auch Unterrichtszwecken dienen; hierin besteht im wesentlichen ihr Unterschied von den Privatkrankenhäusern. Beim Bau von Kliniken ist diesem Umstand daher vor allem Rechnung zu tragen, und aus nahe liegenden Gründen auf eine strenge Trennung der diesen, ganz verschiedenen Bestimmungen dienenden Localitäten Bedacht zu nehmen. Für die Ambulanz, die speciell bei Augenheilanstalten eine noch grössere Rolle spielt, wie bei den anderen klinischen Instituten, dürften wohl überall theilweise dieselben Räume Verwendung finden, die auch für den Unterricht zur Verfügung stehen. Unter keinen Umständen aber dürfen die ambulatorisch Behandelten mit den stationären Kranken in Berührung kommen, da die Gefahr vorhanden

ist, dass durch die vorwiegend den ärmeren Bevölkerungsclassen angehörenden Patienten allerlei Schmutz und Infectionskeime ins Hospital eingeschleppt werden[1].

Bei der Einrichtung aller neuen Augenheilanstalten sind diese Principien zur Durchführung gekommen[2], z. B. in Königsberg, Breslau, Marburg in sehr zweckmässiger Weise dadurch, dass das ganze Erdgeschoss lediglich für Unterrichts- und Arbeitsräume, sowie für Wohnungen der Assistenten etc., nicht aber für Krankenzimmer bestimmt ist. In Kiel sind gegen die Einschleppung ansteckenden Materials noch bessere Vorrichtungen getroffen, indem Studenten, ambulante und stationäre Kranke alle völlig getrennte Ein- und Ausgänge benutzen, und keine der genannten Parteien das Gebiet der anderen auch nur zu berühren braucht[3].

Kehren wir nach diesen Betrachtungen zu der Rostocker Klinik zurück. Das Hauptgebäude hat einen grösseren südöstlichen und einen kleineren nordwestlichen Flügel. (S. Tafel I.) Der Haupteingang führt durch den südöstlichen Flügel zuerst in einen kleinen Vorraum und hier zu einer Windfangthür. Dieselbe ist verschlossen und wird uns auf unser Klingeln vom Portier, dessen Stube sich unmittelbar zur Rechten befindet, geöffnet. Wir befinden uns jetzt im Treppenhaus des Erdgeschosses, zur Rechten uns wendend gelangen wir an der Portierstube vorüber zu der neben derselben gelegenen Studentengarderobe, deren Fenster sich ebenfalls, wie das des Portiers, nach der Südostseite öffnet. Die Kleiderriegel sind an den Wänden angebracht und mit Drahthaken versehen, auch eine Waschtoilette ist vorhanden. Die Garderobe velassend, lesen wir über der gegenüberliegenden Thür „Wartezimmer“,

---

[1] cf. R. Hanssen, l. c. pag. 7.
[2] cf. R. Hanssen, l. c.
[3] R. Hanssen, l. c. pag. 9.

während rechts eine grössere Thür mit der Aufschrift „Poliklinik“ versehen ist.

Die letztere führt in einen geräumigen Saal, der durch ein grosses, dem Eingang gegenüberliegendes Nordostfenster vorzüglich beleuchtet wird.

Das Fenster hat eine Höhe von 2,80 m und eine Breite von 2,90 m und besteht aus drei grossen und acht kleinen Scheiben; von den letzteren sind zwei zwecks Ventilation um Drehstifte verstellbar. Die Wände des poliklinischen Zimmers sind mit Oelfarbe gestrichen, der Fussboden ist in allen diesen Räumlichkeiten aus geölten Brettern hergestellt. Von der Verwendung des Terrazzo, der hier im poliklinischen Zimmer sehr erwünscht gewesen wäre, musste Abstand genommen werden, da sich die Heizungsanlage unter diesem Raum befindet und der Terrazzoboden dadurch bald gelitten haben würde. Das Mobiliar besteht im wesentlichen, ausser Tischen, Sitzbänken und Stühlen, aus einer grossen auf Rollen laufenden Wandtafel, einer Wanduhr, zwei Waschtoiletten, Behältern für Desinfectionsflüssigkeiten, einem Stehpult und kleinen Schränken für Instrumente und Medicamente. Die kleinen Flaschen, in denen die letzteren enthalten sind, tragen an ihrem Halse verschiedenen Farbenanstrich, um bei dem täglichen Gebrauch ein möglichst schnelles Herausfinden des gewünschten Mittels zu ermöglichen.

In diesem Zimmer wird sowohl die tägliche poliklinische Sprechstunde als auch die Klinik abgehalten. Für die Klinicisten werden jedesmal vor Beginn der klinischen Stunde Stühle hineingestellt. Bei dieser Einrichtung können die Zuhörer leicht ihre Plätze verlassen, um nacheinander die vorgestellten Kranken bei guter Beleuchtung zu betrachten. Von Operationen werden nur die kleinen, wenig eingreifenden, wie sie die poliklinische Thätigkeit täglich mit sich bringt — Entfernung von Fremdkörpern, Sondiren des Thränen-

nasenganges etc. — hier ausgeführt. Das gebrauchte Verbandmaterial wird sofort nach Schluss der Poliklinik im Heizungsofen verbrannt.

Im Winter findet des Abends auch der Augenspiegelcursus in diesem Raum statt unter Mitbenutzung der beiden benachbarten Räume, des Dunkel- und des Functionsprüfungszimmers. Es sind zu diesem Zwecke an den Wänden Gas-Wandarme angebracht, darunter befinden sich kleine eiserne mit grünem Tuch beschlagene Borten zum Auflegen der Spiegel und Gläser.

Vorzüglich bewährt hat sich die Einrichtung einer Telephonverbindung der Poliklinik mit den Zimmern der Assistenten und der leitenden Diaconissin.

Von der Poliklinik aus führt in der Mitte der Verbindungswand rechts eine Thür zum Dunkelzimmer, links zum Functionsprüfungszimmer, beide Räume haben nur diesen einen Eingang. Das Dunkelzimmer ist etwa 5 m lang und etwas über 3 m breit, die beiden Fenster sind mit einer Stabfalllade, die in einem Führungsrahmen verläuft, zu verdunkeln. In der Lade des Nordfensters sind zwei Lichtklappen angebracht mit Schiebern, eine für farbiges Glas, die andere für weisses Licht. Diese Vorrichtung wird, wie in anderen Augenkliniken, so auch bei uns zur Demonstration farbiger Schatten, aber auch zur Untersuchung des Lichtsinnes benutzt. An den Wänden befinden sich Gas-Wandarme mit regulirbarem Brenner für den Augenspiegelcursus, ferner ein Gasarm mit Parallelogrammverschiebung für den Westien-Zehender'schen Apparat, der nebst den beiden Vergrösserungslinsen zur Beleuchtung des zu untersuchenden Auges auf einen kleinen, mit Ausschnitt für den Untersucher versehenen Tisch hier aufgestellt ist. Am anderen Zimmerende steht ein grosser, langer und schmaler Tisch, auf diesem die Lampe zum Augenspiegeln und Skiaskopiren. Die Einrichtung ist so getroffen, dass dieselbe Lampe gleichzeitig zum Spiegeln

und Skiaskopiren gebraucht wird, somit stets ihren Platz auf dem Tisch unverändert beibehalten kann. Um das Accomodiren der Patienten möglichst zu vermeiden, sitzen dieselben so, dass sie fast die ganze Länge des Zimmers vor sich haben und ihnen kein bestimmtes Fixationsobject geboten wird.

Wir benutzen vorwaltend das Skiaskop, wie es von Dr. C. Hess[1] angegeben ist; dasselbe hat sich auch bei uns vorzüglich bewährt.

Das links von der Poliklinik gelegene Functionsprüfungszimmer hat eine Länge von 6 m, durch metallene Stifte sind am Fussboden ½- und 1 m-Distancen kenntlich gemacht, ebenso im poliklinischen Zimmer, wo gelegentlich während der Klinik von den Praktikanten Leseproben vorgenommen werden.

Um die Sehprüfungen auch bei schlechter Tagesbeleuchtung und selbst Abends vornehmen zu können, sind neben einer Snellen'schen Tafel 2 Gasarme angebracht, welche durch vorgesetzte Blechschirme bedeckt werden können. Diese beiden Gasarme und ausserdem noch 2 weitere in demselben Zimmer werden auch zum Augenspiegeln benutzt, zu welchem auf diese Weise 12 Gaslampen zur Verfügung stehen, an denen zu gleicher Zeit 24 Studierende beschäftigt werden können.

In demselben Zimmer hat auch der Javal'sche Astigmometer (Kagenaar) seinen Platz, sowie zwei grosse Schränke, welche optische Apparate, Brillenkästen etc. enthalten, auch sind hier die Perimeter aufgestellt. Die Grösse des Zimmers, 3,20 : 6 m, ermöglicht es, dass gleichzeitig mehrere Personen neben einander auf Sehschärfe und Gesichtsfeld geprüft werden können, wie es thatsächlich häufig geschieht.

Der Studentengarderobe gegenüber liegt das Wartezimmer. Die innere Einrichtung ist auf das Nothwendige

[1] Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde. Mai-Heft 1893.

— Bänke, Stühle, ein Tisch, Waschvorrichtungen — beschränkt und möglichst einfach gehalten.

Links vom Haupteingang liegt das Auditorium, ein grosser lichter Raum, dessen Fenster sich nach dem Vorgarten öffnen. Hier sind keine Bänke, sondern Stühle vorhanden, ausserdem ist es aber durch Aufstellen von ½ m breiten Tischen vor denselben den Zuhörern ermöglicht, bequem Notizen zu machen. Bei grosser Frequenz werden die Tische entfernt. Ohne dieselben fasst das Auditorium bequem 80 Zuhörer. Die innere Ausstattung ist eine einfache. Ein Katheder, eine grosse Tafel auf Gummirädern, eine Wanduhr und zur Decoration der Wände 2 Kästen mit imitirten Pflanzenpräparaten sowie einige Farbentafeln.

Eine zweiflügelige Glasthür, unten mit Milchglas, oben mit gewöhnlichem Glase versehen, schliesst den Treppenraum nach dem Corridor der Frauenstation hin ab und bildet hier eine feste Scheidewand zwischen Unterrichts- und Krankenräumen. Sie ist stets geschlossen gehalten und kann nur mittelst eines Steckschlüssels geöffnet werden, sodass ein Zusammenkommen von Ambulanten und stationären Kranken nicht stattfindet.

Erstere gehen direct von dem Eingang in den mit „Wartezimmer“ bezeichneten Raum und von da in die Poliklinik. Auf demselben Wege gelangen die Studirenden zu den Unterrichtsräumen und kommen ebenfalls nicht mit klinischen Patienten in Berührung.

Im Treppenhause des Erdgeschosses sind an den Wänden Kleiderriegel und ein Anschlagebrett angebracht.

Die von hier in die oberen Stockwerke führende Haupttreppe macht einen imposanten Eindruck. Zu den Podesten führt nur ein breiter Treppenlauf, während von diesen zu den Geschossen zwei Läufe führen.

Das Material besteht bis zum ersten Podest, wo

eine grosse, sehr geschmackvolle Uhr Aufstellung gefunden hat, aus Granitstufen, von hier ab aus eichenen Treppenstufen, die auf eisernen Trägern ruhen.

Das Geländer ist in Kunstschmiedearbeit gehalten. Grosse hohe Fenster sind an den Seiten des Treppenhauses nach aussen zum Garten, nach innen zum Corridor angebracht. Erstere sind zweckmässig mit Luftscheiben versehen, die letzteren sind aus Milchglas hergestellt, die seitlichen Scheiben bestehen überall aus blauem Kathedralglas, welches das Licht angenehm abdämpft. Ausserdem tragen noch die Geschossfenster der Südostwand zur Vervollständigung der Beleuchtung bei.

Der Fussboden besteht überall, ebenso wie auf den Corridoren und im Operationssaal, aus Terrazzo, der leichter rein zu halten ist, als der Boden aus Mettlacher Fliesen[1]. Die grössere Glätte hat sich bald verloren und keine Nachtheile gebracht.

Im ersten und zweiten Geschoss liegt nach Südosten eine geschlossene Veranda, erstere dient als Esszimmer für die Assistenzärzte, während letztere als Tagesraum für Privatpatienten Verwendung findet.

Der Operationssaal liegt im 2. Geschoss oberhalb des poliklinischen Ordinationszimmers, mit dem nicht nur die Lage, sondern auch die Grösse (7,00 × 5,75) übereinstimmt. Um alles zu vermeiden, was zur Ansiedelung von Infectionskeimen Anlass geben könnte, geht das Bodenmaterial (Terrazzo) ohne Unterbrechung durch Fussleisten unmittelbar in die Wände über, die ganz mit Oelfarbe gestrichen sind.

Sein Licht erhält der Saal durch ein einziges grosses Fenster in der nordöstlichen Wand, das ebenso gehalten ist, wie das in der Poliklinik beschriebene. Es beginnt 90 cm über dem Fussboden, ist 2,70 m hoch

[1] cf. v. Zehender, pag. 95.

und 2,90 m breit. Da bei künstlicher Beleuchtung nur des Abends oder unter besonderen Umständen operirt wird, so musste auf eine günstige Ausnützung des Tageslichtes vor allem Bedacht genommen werden.

Bei Augenkranken ist nach v. Zehender's Angaben weniger auf sehr intensives, als vielmehr auf gleichmässiges und in richtiger Richtung auf das Operationsgebiet einfallendes Licht Werth zu legen. Mit Rücksicht auf die Gleichmässigkeit der Beleuchtung empfiehlt derselbe Nordfenster, während die Erlangung des günstigsten Lichteinfalls den jedesmaligen Anordnungen des Operateurs überlassen bleiben muss. Uebergrosse Fenster, wie sie für chirurgische und gynäkologische Kliniken erforderlich sind, bieten keine Vorzüge. Sehr ungünstig wegen des lästigen Hornhautreflexes ist Oberlicht, und wird deswegen kaum angewandt, das Fenster soll vielmehr tief heruntergehen, sodass das Licht horizontal einfällt[1].

Von einer Fahrstuhleinrichtung konnte in der hiesigen Klinik abgesehen werden, da die Staarkrankenzimmer, sowohl das für Männer wie das für Frauen bestimmte, sich auf dem gleichen Stockwerk mit dem Operationssaal befindet. Die Kranken werden in ihren Betten auf Bettschiebern zum Operationssaal und nach erfolgter Operation wieder in ihr Zimmer befördert. Als Vorzug bei diesem Verfahren kann vielleicht der Umstand bezeichnet werden, dass die Kranken nur einmal vom Operationstisch gleich in das danebenstehende Bett gehoben zu werden brauchen, während sie bei Fahrstuhleinrichtung nach der Operation zweimal ihre Lage wechseln müssen.

Gewöhnlich werden die Operationen im Operationssaal vorgenommen. Bei derselben liegen die Kranken

[1] l. c. pag. 33.

meistens auf einem 75 cm hohen Tisch[1], dessen Untergestell aus Gasröhren gefertigt ist, darüber ruht eine 3 cm dicke abnehmbare Glasplatte, deren Kopfende durch Stellvorrichtung von 80—110 cm beliebig erhöht werden kann. Seitliche Ausschnitte am unteren Theil der Kopfplatte gestatten dem Operateur eine freiere Bewegung und eine ungehinderte Annäherung an das Operationsfeld. Eine Verschiebung und Verrückung des Tisches ist durch seine Schwere ausgeschlossen. Aeltere Leute, wie die meisten Staarkranken, werden, um ihnen den Transport auf den Operationstisch und zurück ins Bett zu ersparen, in ihrem Bette operirt.

Unter Umständen werden die Operationen auf diese Weise auch in den Krankenzimmern ausgeführt, welche meistens eine für diesen Zweck sehr günstige Beleuchtung haben, da die Fenster in der Mehrzahl der Zimmer, wie gesagt, nach Nordosten gehen.

Die übrige Ausstattung des Operationssaals beschränkt sich auf 3 Ständer[2] für Desinfectionsflüssigkeiten, 2 Waschvorrichtungen, 2 Instrumentenschränke, lediglich aus Glasplatten mit eisernen Klammern und Füssen hergestellt, ebenso wie 3 Tische, die dazu dienen, Verbandmaterial, Instrumente etc. aus der Hand zu legen. Jedes dieser Inventarstücke ruht auf Gummirollen und kann daher mit Leichtigkeit und ohne Geräusch dislocirt werden.

Da in der Umgebung des Operationssaals keine Krankenräume liegen, so ist jede Störung oder Beunruhigung der Patienten durch den mit Operationen und Narkosen unvermeidlich verbundenen Lärm ausgeschlossen. Die Grösse desselben ist auch für die klinischen Zwecke völlig ausreichend, zumal doch nur ein kleiner Theil der Zuschauer bei Augenoperationen

[1] Dieser Operationstisch ist von Hirschberg angegeben und von Lentz in Berlin, Birkenstrasse 18, bezogen.

[2] Dieselben sind ebenfalls von Lentz.

etwas sehen kann. Die Zeit, in der die Operationen vorgenommen zu werden pflegen, ist die Mittagszeit von 12—1½ Uhr, in welcher auch die ophthalmiatrische Klinik abgehalten wird. Die Operationen schliessen sich dann unmittelbar an die Krankenvorstellung an, und es haben alle Zuhörer Zutritt.

Rechts (südöstlich) neben dem Operationssaal liegt das Verbandzimmer; Lage und Eingangsthür entspricht dem Dunkelzimmer im Erdgeschoss. Zwei geräumige Schränke, die hier aufgestellt sind, bergen das Verbandmaterial, auch hat hier auf einem eisernen Wandtisch ein kleiner Dampfsterilisationsapparat (Fabrikant: Dr. Herm. Rohrbeck, Firma J. F. Luhme & Co. Berlin) für Verbandsachen Aufstellung gefunden, der durch Gas geheizt wird.

In zwei kleinen auf dem Vorplatz rechts und links vor dem Eingang zum Operationssaal aufgestellten Schränken haben die Operationsröcke der Aerzte ihren Platz.

Oberhalb des poliklinischen Wartezimmers (nordwestlich vom Operationssaal) liegt das Zimmer für bakteriologische Untersuchungen; es besitzt einen Glasschrank, einen grossen mit Zink ausgeschlagenen Spültisch, über dem sechs zum Auswässern der Präparate benutzte Wasserhähne münden. Auf einer kleinen hölzernen Wandborte hat eine chemische Waage Aufstellung gefunden, während vor dem Fenster ein einfacher Tisch aufgestellt ist, neben dem sich eine Abdampfvorrichtung befindet. Der Abdampfraum ist seitlich durch ein festes, vorne durch ein Schalterfenster mit Luftscheibe abgeschlossen.

Vom bakteriologischen Zimmer tritt man in das Mikroskopirzimmer, wo durch vier grosse Fenster, 3 nach Nordwesten, eins nach Nordost gehend, für vorzügliches Licht gesorgt ist. Ein langer Tisch umgiebt die Aussenwände des Raumes, über demselben sind Holzborten

für chemische Reagentien angebracht. Zwei Wandschränke enthalten die pathologisch-anatomische Sammlung des Instituts. Zum Mikroskopiren stehen vier vorzügliche Mikroskope — 1 Zeiss, 1 Seibert und 2 Oberhäuser — zur Verfügung, ausserdem ein grosses Mikrotom von Jung (Heidelberg), von welchem auch der Parafinofen bezogen wurde.

Die über dem Auditorium gelegenen Räume des 1. Geschosses sind für den Anstaltsdirector bestimmt und bestehen aus einem kleinen Vorzimmer und einem grösseren, behaglich eingerichteten Arbeitszimmer mit Actenschrank. Das Vorzimmer dient auch zur Aufbewahrung der Bibliothek des Instituts.

Ueber diesen Räumen liegen im zweiten Geschoss die Assistenten-Schlafzimmer und das Wohnzimmer des 1. Assistenzarztes, während das des 2. über dem bakteriologischen Zimmer sich befindet.

Ganz wie es beim Erdgeschoss beschrieben, trennen auch in den beiden oberen Stockwerken Glasthüren die bisher geschilderten Räume von den Corridoren der stationären Kranken ab, damit diese vom öffentlichen Verkehr völlig unberührt bleiben.

Die Zahl der vorhandenen Krankenzimmer beträgt im Ganzen einundzwanzig unter Einrechnung von zwei Isolirzimmern für Patienten mit ansteckenden Augenleiden und eines grossen Kindersaals. Was die Lage nach der Himmelsrichtung betrifft, so wurde bereits früher erwähnt, dass die meisten Krankenzimmer die Nordostseite einnehmen.

Die Lage der einzelnen Krankenzimmer zu einander stimmt in allen drei Geschossen insofern überein, als nach der Gartenseite vier zweifenstrige Zimmer durch ein einfenstriges getrennt werden. Diese Zimmer sind je für vier und zwei Betten berechnet und haben einen durchschnittlichen Cubikinhalt von 120 bezw. 60 cbm, sodass also 30 cbm Raum auf 1 Kranken kommen. Auf

der Privatstation, die sich im zweiten Stockwerk befindet, haben die grösseren Zimmer je 2 Betten, die kleineren eins, und hier liegen noch drei Zimmer mit je einem Bett im Nordwestflügel der Anstalt nach Südwesten, entsprechend dem Kindersaal, der sich im Erdgeschoss dieses Frontvorsprunges befindet und acht Kinderbetten aufweist. Die beiden Isolirzimmer mit zwei Betten und zwei Kinderwagen liegen völlig getrennt von den übrigen Räumen im Wirthschaftshaus nach Südwesten.

Die Einrichtung der Krankenzimmer ist, abgesehen von einigen Abweichungen, die das Mobiliar auf der Privatstation betreffen, überall die gleiche. Die Wände sind mit Leimfarbe gestrichen. Die Fussböden sind aus geölten Tannenbrettern hergestellt, wie sie schon in den übrigen Zimmern, in denen eine Abweichung hiervon nicht besonders hervorgehoben, Verwendung fanden. Die Fenster sind dreiflüglig und haben oben eine Kippvorrichtung mit Sprengler'schem Zug — Druckverschluss, wie fast sämmtliche Fenster der Klinik. Die Verdunkelung wird durch innen angebrachte, mit Zugvorrichtung versehene dunkle Leinewandvorhänge erreicht, die im Kindersaal verdoppelt wurden. Die Betten bestehen aus Eisen mit Drahtspringfedermatratzen.

Die Nachttische sind aus dunkelgebeiztem Holz und möglichst einfach gehalten, ebenso wie die Waschtische. Die Stühle sind einfache Rohrstühle. Ausserdem befindet sich in jedem Zimmer ein bequem gepolsterter Lehnsessel. Anschluss an die Wasserleitung ist in den Krankenzimmern nicht vorhanden; das Wasser wird vom Corridor hineingetragen.

Die Heizung wird durch Kachelöfen erzielt, und zwar werden dieselben vom Corridor aus geheizt, so dass kein Kohlenstaub die Zimmerluft verunreinigt.

Die Beleuchtung in den Krankenzimmern wird durch Lampen oder Stearinlichter bewerkstelligt, die durch grosse Schutzschirme verstellt werden können.

Nur in dem Kinderzimmer ist eine elektrische Lampe angebracht.

Die Ventilation wird durch die Kippfenster und Luftabzugscanäle, die in der Corridorwand verlaufen, in ausgiebiger Weise erreicht, und es kann durch Aufsperren der Thüren und Oeffnen der entsprechenden Corridorfenster natürlich eine völlige Lufterneuerung erzielt werden.

Die Zimmer der Privatstation, fünf erster Classe und drei zweiter Classe, zeichnen sich, wie gesagt, lediglich dadurch aus, dass sie mit etwas mehr Comfort möblirt sind.

In den vier grösseren Zimmern erster Classe ist das zweite Bett mit den zugehörigen Mobilien für eine etwaige Begleitung der Patienten durch Angehörige bestimmt. Ausserdem können diese Zimmer auch für je zwei Kranke gemeinschaftlich benutzt werden, so dass eventuell Raum für 12 Privatkranke verfügbar ist.

Die Einrichtung der Privatkrankenzimmer in der Klinik bietet nach von Zehender dem behandelnden Arzte die grosse Bequemlichkeit, seine Patienten in einem Hause vereinigt zu haben, und die Annehmlichkeit, nicht genöthigt zu sein, mit Instrumenten und sonstigen Apparaten von Haus zu Haus zu wandern und dem wechselnden Wartepersonal dieselben Verhaltungsmassregeln immer aufs neue einzuschärfen. Die verschiedenen, oft unbekannten Localitäten der Hauspraxis verbergen überdies nicht selten allerlei unerwartete, unliebsame Störungen und Erschwerungen, die in einer gut eingerichteten Anstalt nicht vorkommen können. Man darf hinzufügen, dass auf diese Weise auch die Privatkranken von der gesammten hygienischen Einrichtung der Klinik Nutzen ziehen, worauf sie, von humanem Standpunkt aus betrachtet, nicht minder Anspruch haben, als die weniger oder nichts zahlenden unbemittelten Patienten.

Das Erdgeschoss der stationären Klinik ist, wie schon erwähnt, für die weiblichen Kranken bestimmt, in demselben befindet sich auch das Kinderzimmer und neben demselben ein Zimmer für die Wärterin (Diaconissin). Im ersten Stock ist die Männerabtheilung und ebenda, oberhalb des Kindersaals, die Wohnung der leitenden Diaconissin, ein Schlafzimmer und ein Wohnzimmer, welch' letzteres zugleich als Speisezimmer der Diaconissinnen dient. Auf der Privatstation, im zweiten Stock, giebt es keine Extra-Abtheilungen für männliche und weibliche Kranke.

Der nordwestliche Flügel des Gebäudes ist ein wenig kleiner als der südöstliche. Er enthält in allen Geschossen gleichmässig einen Mittelcorridor, welcher auf der südöstlichen Seite je in eine sog. Anrichtküche und ein geräumiges Badezimmer, auf der nordwestlichen auf die alle Stockwerke bis zum Boden verbindende Nebentreppe, ein Wärterzimmer und die Aborte führt. Ausserdem befindet sich hier ein vom Souterrain heraufführender Kohlenaufzug und neben demselben — allerdings noch auf dem Hauptcorridor — ein Speiseaufzug, welcher im Erdgeschoss beginnt.

In den Anrichträumen wird das Essen in die einzelnen Portionen getheilt, Kaffeegeschirr abgewaschen etc. Der Fussboden besteht aus Cementestrich.

Die Badezimmer haben als Bodenmaterial Asphaltestrich, die Wände sind mit Oelfarbe gestrichen. Die Heizung der Zimmer geschieht durch einen kleinen gusseisernen Füllofen. Die Badewannen sind aus Gusseisen und innen emaillirt. Im Erdgeschoss und im 1. Stock ist je eine solche vorhanden, im 2. Stock zwei, eine für die Patienten, die andere für die Aerzte und für die Diaconissinnen. Jede Wanne hat Zufluss von warmem und kaltem Wasser und eine Douche.

Die Aborte sind, da in Rostock keine Canalisation besteht, für Abfuhrsystem eingerichtet. Die Kübel sind

aus Eichenholz, das in Leinöl getränkt ist. Sie fassen etwa 70 Liter, haben einen luftdicht aufschraubbaren Deckel und zwei seitliche Griffe. Die Abholung erfolgt wöchentlich zweimal. In Folge ausgiebiger Ventilation der Aborträume und ihrer Lage am äussersten Ende des Nebencorridors ist bis jetzt eine vollkommene Geruchlosigkeit der benachbarten Anstaltsräume aufrecht erhalten worden.

Das sog. Wärterinnenzimmer im 1. Stock wird als Aufbewahrungsraum für die reine Wäsche benutzt.

Die Tageserleuchtung des Nebencorridors findet im 1. und 2. Stock durch je zwei am Ende desselben befindliche und nach Nordosten gehende Fenster statt. Im Erdgeschoss befindet sich an der entsprechenden Stelle eine breite Glasthür, welche auf einen 24 m langen, 3 m breiten, geschlossenen, auf der südöstlichen Seite ganz mit Schiebefenstern versehenen Gang führt, welcher das Hauptgebäude mit dem Küchengebäude verbindet.

Das ganze Gebäude ist unterkellert. Die auf diese Weise gewonnenen grossen Räume, zu welchen sowohl von der Haupttreppe als von der Nebentreppe steinerne Stufen hinunterführen, enthalten die Localitäten für Luftheizung, für den Heiz-Apparat für warmes Wasser, mehrere Kohlen- und Holzkeller, Vorrathskeller, einen Wasserdampf-Desinfectionsapparat für Bett- und Kleidungsstücke (bezogen von Dr. H. Rohrbeck — Luhme & Co. Berlin, Carlstrasse 24), Aborträume für Aerzte, Studirende und Ambulante, die Wasseruhr und die Gasuhr.

Ueber das ganze Gebäude, inclusive beide Flügel, erstreckt sich ein grosser Bodenraum. Zu demselben führt im nordöstlichen Flügel eine Treppe von dem vor dem Wohnzimmer des zweiten Assistenten befindlichen Vorplatze und im südwestlichen Flügel die Fortsetzung der Nebentreppe. Auf diesem Boden befinden sich die

Reservoirs für kaltes und warmes Wasser, auch münden hier die sämmtlichen Luftschächte. Ein kleinerer Bodenraum befindet sich ausserdem im südöstlichen Flügel oberhalb des Operationssaals. Derselbe wird zur Aufbewahrung von gerade nicht im Gebrauch befindlichen Inventarien benutzt.

Die Wasserzuleitung erfolgt durch ein eisernes Rohr mit Wassermesser von der städtischen Leitung in der Doberanerstrasse. In das Steigrohr zum Reservoir auf dem Dachboden ist eine Druckpumpe mit Windkessel eingeschaltet, die nur ausnahmsweise, bei sehr geringem Wasserdruck, angewendet wird. Vom Reservoir geht ein Vertheilungsrohr ab mit Abzweigungen zu den einzelnen Nutzstellen, ausserdem ein Fallrohr zur Schlange des Wasserheizofens, von welchem das erwärmte Wasser wieder zum Warmwasserreservoir gelangt, um von hier durch ein filzbekleidetes Vertheilungsrohr zu den einzelnen Gebrauchsstellen geführt werden. Vom Kaltwasser- zum Warmwasserreservoir geht ein Verbindungsrohr, durch Schwimmer und Radventil wird stets beim Sinken des warmen Wassers wieder ein Zufluss des kalten hergestellt. Die Temperatur des Warmwasserreservoirs beträgt gleich nach der täglich vorgenommenen Heizung 90° C. und pflegt dann allmählich bis zum nächsten Ansteigen auf 50° C. zu sinken, dies dürfte das Temperatur-Minimum sein.

Zur Canalisation dienen Blei-Abflussrohre, die von den Abflüssen zu verschiedenen in der Umgebung des Hauses angebrachten und durch Thonrohre verbundenen Schächten führen. Die unter dem Keller zusammengezweigte Sielleitung ist durch ein Canalisations-Sammelrohr an die städtische Leitung der Doberanerstrasse angeschlossen.

Die Beleuchtung geschieht theils durch elektrisches Licht (elektrischer Strom von 65 Volt. Spannung), theils durch Gas; in den Krankenzimmern, wie schon angegeben, durch Lampen etc.

Elektrische Beleuchtung ist in allen Corridoren, sämmtlichen Kellerräumen, Lehr- und Arbeitsräumen, Wohnzimmern, Küche mit Nebenräumen. Die Lampen sind meistens einfache Glühlampen mit einer Lichtstärke von 16 Normalkerzen. Im Auditorium, Ambulatorium und im Operationssaal ist in der Mitte der Zimmerdecke je eine Glühlampe mit Platindraht angebracht, welche eine Lichtstärke von 50 Normalkerzen besitzt. Diese Lampen können beliebig tief heruntergelassen werden. Sie werden bei abendlichen Vorlesungen benutzt, namentlich aber im Operationssaal, wenn bei Abend oder bei Fokal-Beleuchtung operirt werden muss. Die Stärke der Lichtquelle gestattet die Benutzung schwacher Convexgläser mit weiter Fokaldistance, was wiederum der freieren Hantirung des Operateurs zu Gute kommt.

Die elektrische Leitung im Operationssaal ist zur Anbringung eines Galvanokauters benutzt. Auf einem Brett ist eine Vorrichtung angebracht, durch welche eine Anzahl von Glühlampen (in unserem Apparate 10) in eine Leitung zu schalten sind. Ist keine Lampe eingeschaltet, so geht kein Strom durch die Brennschlinge. Durch das Einschalten einer Lampe wird ein schwacher Strom durchgeleitet. Je mehr Lampen sich im Stromkreis befinden, ein um so stärkerer Strom geht durch den Kauter hindurch, da durch jede neue Lampe der Querschnitt des Schliessungsbogens vergrössert wird (wenn auch die eingeschalteten Lampen an sich Widerstände bedeuten). Auf diese Weise, da der Draht in dem Maasse erwärmt resp. zum Glühen gebracht wird, je mehr Ampères hindurch gehen, hat man es in der Hand, durch Ein- oder Ausschalten der nöthigen Anzahl von Glühlampen den gewünschten Grad von Erhitzung hervorzubringen. Um den Strom sofort abstellen zu können, ist ein einfacher Ausschalter angebracht.

Das elektrische Licht wird von der der Klinik

gegenüber liegenden grossen Actienbrauerei Mahn & Ohlerich geliefert.

Die Gasleitung ist an die städtische Gasleitung angeschlossen. Das Gas findet Verwendung im Augenspiegelzimmer, im Ambulatorium und im Functionsprüfungszimmer, in welchen Räumen, wie schon oben erwähnt, im Ganzen 12 Gaslampen zum Augenspiegeln angebracht sind. Ausserdem ist die Gasleitung in das Mikroskopirzimmer, zu dem kleinen Desinfectionsapparate neben dem Operationssaal und in den Kellerraum geführt, in welchem sich der grosse Desinfectionsapparat für Kleider und Bettstücke befindet.

Die Klingel- und Fernsprechleitung haben ihre eigenen elektrischen Apparate.

Die Erdleitung der Blitzableitung führt zu einer im tiefer gelegenen Theil des Gartens am Patriotischen Wege angebrachten Elektrode.

Die Heizung wird theils durch Luftheizung, theils durch Einzelfeuerung bewerkstelligt. Für die Heizung der Krankenzimmer, der Zimmer der Diaconissinnen und des 2. Assistenzarztes, der Wärter- und Wärterinnenzimmer und der Wohnzimmer im Nebengebäude wurden Kachelöfen bevorzugt. Die Erwärmung der Corridore, des Treppenhauses, der Tagesräume, des Ambulatoriums, Wartezimmer, der Garderobe, des Portierzimmers, sämmtlicher Lehr- und Arbeitsräume, der Zimmer des Directors und des 1. Assistenzarztes wird durch Luftheizung besorgt.

Zu diesem Zweck befinden sich im südöstlichen Theil des Kellergeschosses zwei Heizkörper (von Käuffer in Mainz bezogen) mit je einer Luftkammer. Bei der Entnahme der aspirirten Aussenluft wurde besonders auf möglichste Reinheit und Staubfreiheit Bedacht genommen und durch treppenförmig aufgestellte Befeuchtungs-Wasserschalen über der gusseisernen Feuerluftschlange der Trockenheit der in die Zimmer strömenden warmen Luft vorgebeugt.

Jeder zu erwärmende Raum bekam einen separaten Luftcanal, um auf diese Weise eine einigermassen gleichmässige Wärmevertheilung zu ermöglichen. Die Abzugsöffnung für die aus den Binnenräumen entweichende Luft wurde nicht, wie Uffelmann[1] vorschlägt, in diagonaler Richtung zu den Eingangsstellen angelegt, sondern in Uebereinstimmung mit von Zehender[2] an dieselbe Zimmerwand verlegt, in der Annahme, „dass die einströmende Luft wenigstens erst die gegenüberliegende Wand erreichen muss, bevor sie zur Ausgangsöffnung an der gleichnamigen Wand zurückkehrt".

Es wurde bereits der Unterbringung der Isolirstation in einem besonderen Nebengebäude Erwähnung gethan. Das letztere liegt, durch eine massive Mauer und den beschriebenen Verbindungsgang mit dem Hauptgebäude verbunden, an der nordwestlichen Gartenseite, es hat etwa die halbe Höhe des Hauptbaues und ist mit einem Pappdach gedeckt. In diesem Gebäude befindet sich im Erdgeschoss die Küche, Speisekammer, Vorrathskammer, die Zimmer für die Wirthschafts-Diaconissin, eine Köchin, zwei Zimmermädchen und ein gemeinsames Esszimmer für die Bedienung, im ersten Stock 2 sogenannte Isolirzimmer für ansteckende Kranke mit besonderem Eingang und besonderem Abort. Auch besitzt dieses Gebäude Keller- und Bodenräume, die den wirthschaftlichen Zwecken dienen.

Das Erdgeschoss ist von einem in südöstlicher bis nordwestlicher Richtung verlaufenden Mittelcorridor durchschnitten, welcher zwei Ein- resp. Ausgänge besitzt. Der nordöstliche führt in den Verbindungsgang, der südwestliche auf den ca. 520 □ m grossen Wirthschaftshof, der wiederum durch ein grosses eisernes Thor auf

---

[1] cf. Uffelmann. Handbuch der Hygiene. pag. 379.

[2] cf. v. Zehender. Die neuen Universitäts-Augenheil-Anstalten. pag. 48.

die Doberanerstrasse mündet und so den wirthschaftlichen Verkehr mit allen Lieferanten vermittelt. Nur die Anfuhr der Kohlen für die Heizkörper im nordöstlichen Flügel geschieht dort durch eine grosse Auffahrt, welche der Universitäts-Frauen- und Augenklinik gemeinsam ist.

Vom Ende des Verbindungsganges zwischen Haupt- und Nebengebäude führen wenige Stufen, die rechts und links mit einem Geländer versehen sind, in den Anstaltsgarten. Derselbe hat 4011 □ m Flächenraum. Davon werden 574 □ m, die unmittelbar an das Wirthschaftsgebäude stossen, als Gemüsegarten benutzt, die übrigen 3437 □ m bilden den eigentlichen Anstaltsgarten, welcher den Patienten offen steht.

Bei der Anlage dieses Gartens, dessen Grösse wohl allen Anforderungen genügen dürfte, wurde vor allem auf ebene mit Kies beschüttete Wege gesehen, damit die schwachsichtigen, Hindernisse leicht übersehenden Kranken gefahrlos hier wandeln können. Hohes Buschwerk wurde aus doppelten Gründen vermieden, um sowohl eine leichte Ueberwachung der Kranken vom Hause aus zu ermöglichen als auch eine gute Beleuchtung der Zimmer zu erhalten[1]. Zum Ausruhen waren besonders für schwächere, leicht ermüdende Kranke Lauben erforderlich, die viel benutzt werden und den Vorzug haben, dass sie ebenfalls vom Hause aus gut überwacht werden können.

Vor dem Anstaltsgebäude, zwischen ihm und der Strasse, befindet sich noch ein Vorgarten von 902 □ m Bodenfläche. Er ist mit Rasen, kleinen Sträuchern und Blumen bestellt, enthält auch einige alte Obstbäume und wird durch ein untermauertes Eisengitter eingefriedigt.

Die Grenze zwischen Wirthschaftshof und dem Hintergebäude des Nachbargrundstückes der Doberaner-

[1] cf. Eversbusch. pag. 20.

strasse wird durch eine massive Mauer gebildet, an der wie an den ihr gegenüberliegenden Wänden der Anstalt grosse eiserne Haken für Wäscheleinen angebracht sind.

Den Pförtnerdienst pflegt am Tage der erste Diener zu versehen, während des Nachts der Hausdiener im Portierzimmer schläft.

Mancherlei Gründe, vor allen der von Eversbusch betonte[1]: „Die Unmöglichkeit bei Ausbruch von Infectionskrankheiten, die zumal im kindlichen Lebensalter häufig sind, die nöthige Absperrung der Dienerfamilie, der Angehörigen derselben von einander und von der Anstalt andererseits zu bewirken, sowie die grossen Schwierigkeiten, die sich einer späteren gründlichen Reinigung der durchseuchten Räume entgegenstellen, nicht minder das Fehlen von Reserveräumen, in denen für solche Fälle hinreichender Platz für die nicht erkrankten Familienglieder vorhanden wäre", sprachen dafür, die Familienwohnung des Ersteren nicht in der Klinik unterzubringen, sondern lieber eine Wohnungsentschädigung zu gewähren.

Die Krankenverpflegungssätze betragen für die Privatpatienten I. Classe pro Tag 6 Mark, II. Classe 4 Mark incl. Verband und Arznei, die III. Classe zahlt 1,50 Mark excl. Verband und Arznei.

Um unbemittelten Patienten die Reise zu erleichtern, ist die humane Einrichtung getroffen, dass ihnen auf das Zeugniss der Gemeinde-Vorstände und des Anstaltdirectors hin billigere Fahrkarten, zum Militairfahrkartenpreise, verabfolgt werden. Ausserdem steht jährlich eine auskömmlich bemessene Summe für Freibetten zur Verfügung.

Die Frequenz der Rostocker Universitäts-Augenklinik war in den letzten 4 Jahren folgende:

[1] cf. Eversbusch. pag. 15.

Vom 1. Octbr.	1889/90	Ambulante	1057	Stationäre	205
„ „	1890/91	„	1150	„	285
„ „	1891/92	„	1322	„	313
„ „	1892/93	„	1759	„	461.

Am 16. Mai 1892 wurde die neue Augenklinik durch einen feierlichen Act eröffnet[1].

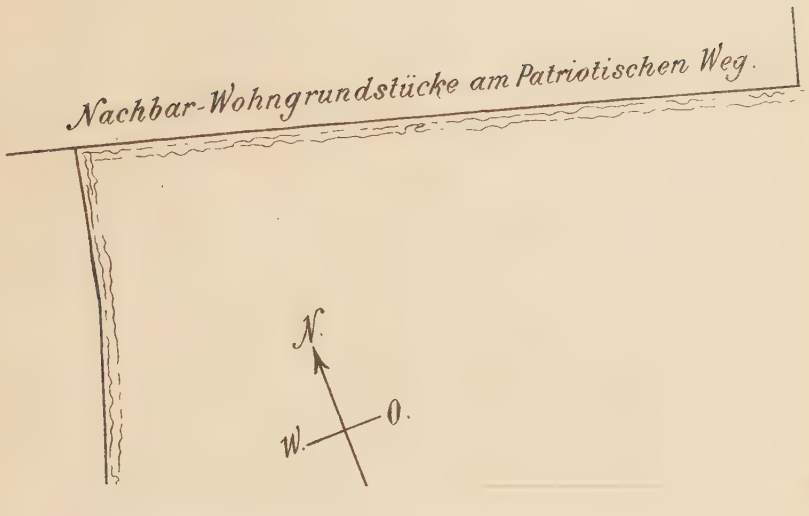
[1] Berlin, Prof. Dr. R. Festrede, gehalten am 16. Mai 1892 zur Feier der Einweihung der neuen Universitäts-Augenklinik zu Rostock. Sonderabdruck aus der „Deutschen medicinischen Wochenschrift“ 1892. Leipzig. G. Thieme. 1892.

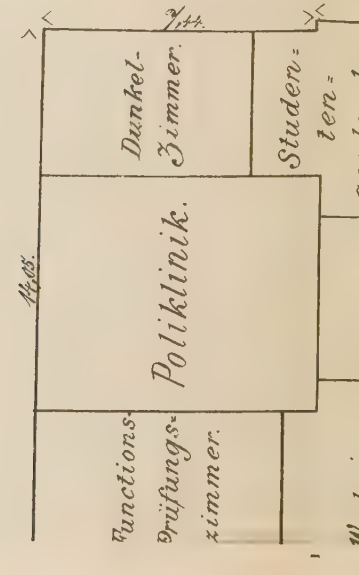
Litteratur.

1. Eversbusch, Prof. Dr. O.: Die neue Universitäts-Heilanstalt für Augenkranke in Erlangen. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1893.
2. Hanssen, R.: Inaugural-Dissertation. Die Augenklinik zu Kiel. Kiel. L. Handorff. 1889.
3. Hess, Dr. C. Separat-Abdruck aus den „Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde". Mai-Heft 1893. Zur Skiaskopie.
4. Knauff. „Das neue akademische Krankenhaus in Heidelberg." München 1879. Fr. Bassermann.
5. Uffelmann, Prof. Dr. J. Handbuch der Hygiene. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1890.
6. v. Zehender, Prof. W.: Die neuen Universitäts-Augenheil-Anstalten in Deutschland. Leipzig. W. Engelmann. 1888.

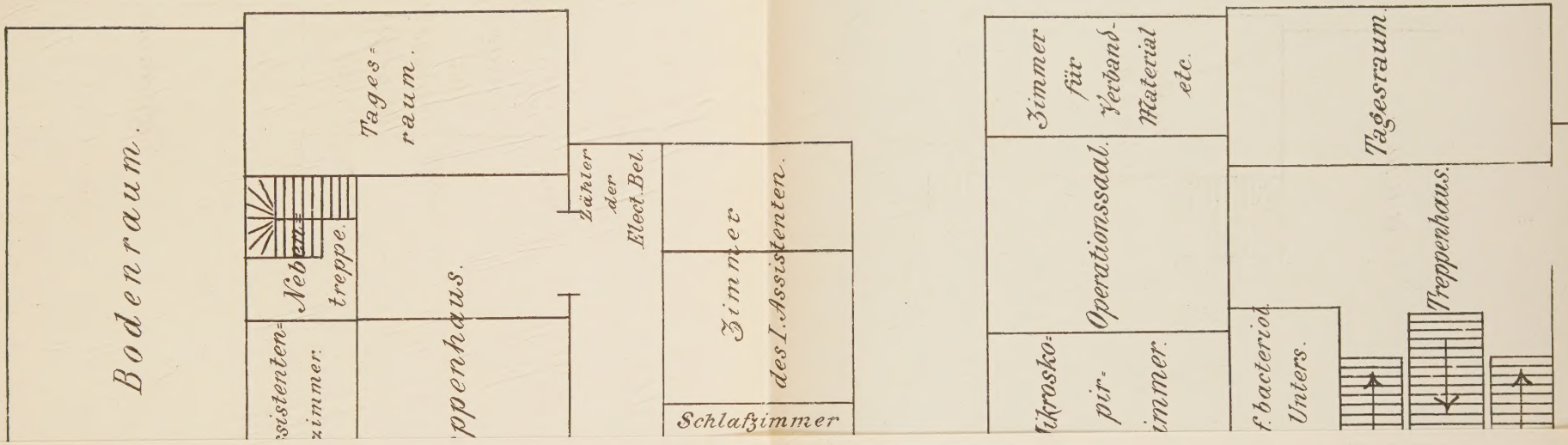
Tafel I.

Grossherzogliche





Tafel II.

Grossherzogliche Universitäts-Auge

zu Rostock.